

地域保健医療施策策定のための基本条件

水嶋 春朔* 曾田 研二*

Key words : 地域保健医療施策, 地域診断, 衛生統計, 年齢調整死亡率, 地域別性別5歳年齢階級別死因別死亡数

I はじめに

政府は、『介護保険法案』および『医療法の一部改正法案』の準備を進めている。『介護法案』ばかりが、地方自治体への財源負担の点などを中心に注目されているが、実は、関連して用意されている『医療法の一部改正法案』には、地方自治体における厚生施策に大きく影響する項目が含まれている。すなわち、「療養型病床群制度の診療所への拡大」、「地域医療支援病院の創設」、「医療計画制度の充実」、「医療法人の業務範囲の拡大」の4事項に関する規定の整備を含んでいるのである。この中で、「地域医療支援病院の創設」、「医療計画制度の充実」は特に、地方自治体の地域保健医療施策に密接に関わるものである。さらに、地域保健法も平成9年度から全面的に施行され、ますます地方自治体に諸責任が移行していく。

こうした諸保健医療施策の責任が地方に委譲されていく潮流は、実は地方自治体の施策能力が試される試練でもある。

II 地域診断・施策・評価のサイクル

保健医療施策のありかた、公衆衛生活動の効果的な展開について考えるにあたり、保健医療施策の意思決定に関わる基本的な「問題設定」、「問題解決」、「評価」のサイクルについて確認しておく必要がある。

臨床医学では、医療施設に何らかの問題(主訴)をもってやってきた「一人の患者さん」に対して、「診断」のための検査計画をたて、その結果得ら

れた正しい診断に基づいた「治療」を施し、経過を観察し、「診断」と「治療」が正しかったかどうかの「評価」を実施し、「診断」と「治療」へフィードバックする。そしてこのサイクルの集積により「診断」と「治療」に関する知見を集約して、臨床医学を進歩させている。

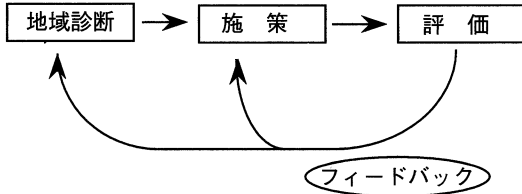
このサイクルで、「一人の患者さん」ではなく、『地域住民』の集団を対象としたのが、公衆衛生学、地域保健医療、厚生行政であると考えられる。『地域住民』の問題は、ほとんどの場合、『地域住民』が手に携えて担当行政機関、研究機関にやってくるわけではない。地域(市町村、保健所管轄区、2次医療圏)ごとのきめ細かい観察、保健医療情報(衛生統計)を通して、地域ごとの問題、特徴を浮き彫りにする担当者の努力により、問題設定が行われる。また衛生統計が十分な事実を物語っていない場合は、疫学という集団における疾病の頻度、その因果関係・リスクファクターを明らかにする学問的方法を通して、問題の掘り起こしをおこなう。

このように地域住民の問題点を明らかにするのに、かなり地域集団に関する専門的な視座が必要である。つまり国から下りてくる衛生統計の編集業務、公衆衛生業務のルーティンワークだけに追われている担当者には、地域の問題はみえてこない恐ろしさがあるということである。そして地域ごとの問題を明らかにすることを『地域診断』といい、これに対する処方『保健医療施策』である。そして、当然ながら、その『地域診断』と『保健医療施策』が正しいかどうかの『評価』を実施しフィードバックすることが必要である(図1)。

さて、この『地域診断』、『処方としての保健医療施策』、そしてその『評価』というサイクルが計画的、実際的になされているのであろうか?

* 横浜市立大学医学部公衆衛生学教室
連絡先: 〒236 横浜市金沢区福浦3-9
横浜市立大学医学部公衆衛生学教室 水嶋春朔

図1 地域診断・施策・評価のサイクル

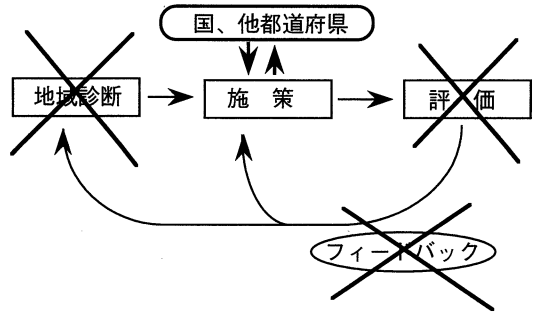


と疑問を投げかけてみたい。

診断—処方—評価のサイクルの内、特に地域集団の『ニーズ分析・地域診断』に関する専門家としての公衆衛生医、その学問的な発展に貢献する公衆衛生学研究者がいなければ、『地域診断』は正確に行われず、その結果現状分析については、大ざっぱな国の作文の「てにをは」を直す程度の報告書、予算請求書しか作れないということになる。そして、地域の実情にあった『処方としての保健医療施策』を策定するには、地域集団の『ニーズ分析・地域診断』の専門家としての公衆衛生医、その学問的な発展に貢献する公衆衛生学研究者を自治体として育成し、自治体の研究機関などに適切な研究部門を配置し、優秀な研究職を確保する必要がある。それは、患者さんを対象とした場合に、『診断能力』のある臨床医、その学問的な発展に貢献する臨床医学研究者を育てる必要があるのと同様に自明である。地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日、厚生省告示第374号）においても、保健所の運営の中で、調査および研究等の推進を謳って「各地域が抱える課題に即し、地域住民の生活に密着した調査および研究を積極的に推進することが重要である。このため、調査疫学部門の機能強化を図ること。」と明記されている¹⁾。しかし、まったく地域診断に関しては、機能強化されたとは見受けられないし、そういう能力のある公衆衛生医を育成していこうという積極的な動きも認められない。

公衆衛生医と公衆衛生学研究者の育成は、残念ながら大学において十分なされていないのが実状である。大学の公衆衛生学系教室で、レベルの高い疫学研究、地域保健医療学研究、公衆衛生政策研究をバランスよく手がけ多くの専門家が輩出しているところは数少ない。これに対して、大学の公衆衛生学系教室の研究者、教官の質の向上、教育

図2 地域診断のサイクルが機能していない状態



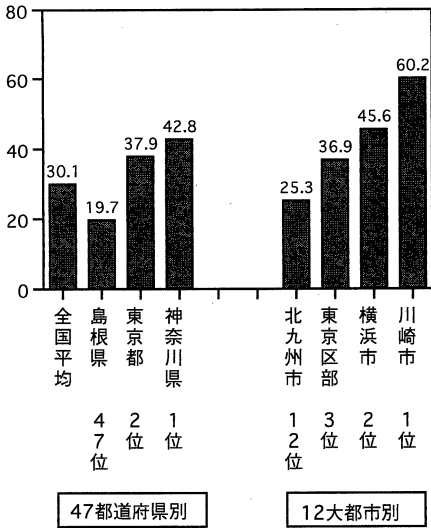
・研究レベルを上げる努力を全国的に続けるほか、公衆衛生大学院の設置などの長期的な視点にたった抜本的な国策としての対策が必要である。さらに地方自治体の衛生部に勤務している医師、特に責任ある地位についている医師には、公衆衛生学系出身ではなく、臨床系から移り、短期間の研修を受けただけの経歴しかもたない人がままみられる。したがって公衆衛生の専門性を十分に身につけた公衆衛生医および公衆衛生学研究者が、マンパワー不足を背景にして、診断—処方—評価のサイクルの内に介在していないことが多い。本来は、『診断』に基づいた『治療』がなされ、その『評価』の分析が実施され、その検討結果が『診断』、そして『治療』に還元・フィードバックされていかなければならない。公衆衛生、厚生行政においては、『診断』、『治療』は、それぞれ『ニーズ分析・地域診断』、『厚生行政施策』である。こうしたサイクルの中で、特に『地域診断』、『評価』がなされず、したがって『フィードバック』もないことが、往々にしてあるようだ（図2）。

Ⅲ 神奈川県急性心筋梗塞年齢調整死亡率をめぐって

1990年の人口動態特殊報告²⁾によると、神奈川県男性の虚血性心疾患および急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は県単位では47都道府県中で1位で、特別行制区単位では横浜市は東京23区より高く、川崎市はさらに高く全国平均の2倍である（図3）。女性も同傾向にあった。このことは実は、最近、筆者が指摘するまで、あまり注目されることがなく、したがって神奈川県、横浜市、川崎市においても問題に取り上げられなかった。

虚血性心疾患、急性心筋梗塞の年齢調整死亡率

図3 急性心筋梗塞年齢調整死亡率(男性)
(人口10万対、1990年)



資料：厚生省大臣官房統計情報部、
都道府県別年齢調整死亡率 - 人口動態統計特殊報告 (1990年)

が高いということは、虚血性心疾患、急性心筋梗塞が死亡診断書に死因として記載されている率が高いということであり、本当にこれらの疾患による死亡率が高いということの他、いろいろなファクターが関与している。急性心筋梗塞を例にあげて考察してみると、次のようなファクターがあげられる。

- (1) 急性心筋梗塞の診断が正確になされているかどうか？
- (2) 発症直後の救命率の高い短時間内に循環器疾患専門医のいる救命救急施設に搬送できるかどうか？
- (3) 神奈川県、横浜市、川崎市の循環器疾患の診断・治療水準は十分高いか？
- (4) 急性心筋梗塞のリスクファクターが多いか？
- (5) 予防医学活動(第1次予防、第2次予防)は機能しているか？

などである。
これらの要因解明に必要な情報の入手に際し、次のような問題があげられる。

- (1) 神奈川県、横浜市、川崎市のどこに多いのか？

市区町村別、あるいは管轄保健所別の年齢調整死亡率が必要だが、ここで大きな壁にぶつかる。

市区町村別、性別5歳年齢階級別死因別死亡数統計は、地方自治体レベルには、厚生省、総務庁からおろされていないのである。保健所年報がよく衛生統計を管理して掲載していれば、利用可能だが、分析可能な形になるのに、やはり時間がかかる。厚生省経由で総務庁に人口動態統計の目的外使用の申請をする場合は、少なくとも3カ月間の辛抱強い事務の手続きが必要となる。地方自治体が、地域診断に基づいた地域保健医療計画を策定しようとしても、肝心の基本衛生統計が都道府県に下ろされていないのは、大変問題である。

(2) なぜ 某市、某区に多いのか？

既存の検診データの集積や、適切な地域住民あるいは職域集団を対象とした疫学研究がないので、答えをだすのにやはり時間がかかる。

(3) 発症率もたかいのか？

他の都道府県と同じ発症率で救命率が低く死亡率が高いのか？ あるいは多く発症しているから死亡率が高いのか？ 神奈川県には、循環器疾患(脳卒中、心疾患を含む)登録システムがなく、適切な疫学研究がないから発症率についてはまったくわからない。循環器疾患領域のある国際学会で日本を代表する著名な研究者が講演のあと、日本で虚血性心疾患が増えているのか？ と外国人研究者にフロアーから質問されて適切に回答できなかった事実が、日本全体の疫学研究レベルあるいは厚生統計レベルが発展途上状態であることを物語る。

(4) 医療費にどう反映しているのか？

ただ「高齢化がすすんでいる。循環器疾患が多い。ねたきりを防止。」と紋切り型常套句を繰り返しているだけでは、ちがいがあかない。実証的に、公衆衛生学研究者、臨床医、経済学研究者、厚生行政担当者のチームによる医療経済学的分析が必要である。医療経済学的分析によるいくつかの対案の比較研究により地域の実情にあった厚生行政の展開が必要であることはいうまでもない。

(5) 情報収集のための包括的な対策が必要。

脳卒中死亡率が全国で最も高い栃木県は約3,000万円の予算をつけて、全県あげての脳卒中对策の疫学研究「脳卒中発症予防調査事業」を発足させた。都道府県レベルでも、ビジョンと戦略によっては立派な地域保健医療施策策定のための調査事業を展開することができるという良い例示

である。

Ⅳ 地域診断の基本情報—市区町村別、性別5歳年齢階級別死因別死亡数

上記の例でもわかるように、地方自治体は疾患別の地域別発症率、年齢調整死亡率もおさえずに、いい加減な現状分析、地域診断のまま、「住民のニーズに応じて」などと「診断（地域診断、ニーズ分析）なき治療（厚生施策）」を展開していることがある（図2）。そして、そのことを『評価・検討』せず、何のフィードバックもしない機構、状況でままたまあることがうかがえる。1986年（昭和61年）の医療法改正により、都道府県の責務として地域保健医療計画を策定することが明記され、2次医療圏が設定されて、10年たった。2次医療圏内の医療機関の機能評価のためには、当然ながら、市区町村ごとの年齢調整死亡率を踏まえた分析が必要になるのであるが、この点を踏まえた地域診断が正確に専門的に行われているとは残念ながら言いがたい。

地域診断がシステムティックに行われていない現状は、実は大変深刻な問題なのである。無数の偶然によってしか、地域の正確な多方面の情報による地域診断がなされないということになる。つまり、地域診断の正確な基本情報に情熱的な関心とその情報を入手するまでの諸手続きへの強靱な忍耐力をもった研究者がたまたまその自治体において、その報告を律儀に自治体衛生部関係者にしていなければ、その自治体の地域診断は行われずあるいは活かされず、国やほかの都道府県の作文、施策のコピーをせざるを得ないという深刻な事態であることを物語っているのである。さらには、民間シンクタンク業者に「地域保健医療計画」の作文を依頼して、どこかで見たようなプロトタイプの焼き直しの横行は、目にあまる。

都道府県には、衛生統計情報部門を強化・包括する研究組織が必要である。そこには、地域診断の基本情報である市区町村別、性別5歳年齢階級別死因別死亡数が「制度」として国からおろされ、情報公開され、公衆衛生学研究者による多方面の解析がおこなわれ、管轄保健所の公衆衛生医との

協力により地域診断をし、地域保健医療施策への提言をおこない、施策の評価およびフィードバックも行う。こうした機関なくして、地方自治体は、地域に立脚した独立した保健医療施策を作り上げることは困難であろう。また事務官による統計数字の管理だけでは、地域診断に役立つ活きた衛生統計は生まれないのは、いうまでもない。また、地域診断ができる能力をもった公衆衛生医、公衆衛生学研究者の育成についても深刻に真剣に考えていかなければならない。公衆衛生医としての専門性も持たず、「検診屋さん」、「はんこ押し屋さん」に甘んじている状況があるうちは、地方分権推進委員会の中間報告に盛り込まれた保健所長の医師資格規制の見直し問題に対して、既得権の死守以上の説得力ある討論を展開することは難しい。

Ⅴ おわりに

21世紀には、地方分権がさらに推進され、地方自治体の諸施策能力の力量が問われる時代となり、今まで以上に地域の疾病構造（疾患別年齢調整死亡率、疾患別発症率、有病率など）、医療施設や保健施設の整備の不備などに関する地域診断を適切に実施し、的確な地域保健医療施策を展開していくことが望まれる。

そして、地方分権推進が進むのに見合った、地域の基本情報である市区町村別、性別5歳年齢階級別死因別死亡数の関係者への公開は、当然行われてしかるべきである。厚生省、総務庁、地方自治体、諸公衆衛生関係者に、是非、この問題の重要性を理解していただき、全力で取り組んでいただきたいと切望する。

（受付 1996. 9. 6）
（採用 1996.12.16）

文 献

- 1) 厚生省保健医療局・生活衛生局・健康政策局・業務局監修. 衛生法規総覧 第2巻, 公衆衛生 (1). 東京: 新日本法規, 1995.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編. 平成2年都道府県別年齢調整死亡率—人口動態統計特殊報告. 東京: 厚生統計協会, 1990.